*Separat-Abdruck aus*
*„Neurologisches Centralblatt".*
*Uebersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten. 1901. Nr. 10.*
*Red.: Prof. Dr. E. Mendel. Leipzig, Veit & Comp.*

[Aus der medicin. Klinik des Hrn. Hofrath Prof. Dr. EDUARD VON KORCZYŃSKI in Krakau.]

# Zur pathologischen Anatomie der Basedow'schen Krankheit.

[Vorläufige Mittheilung.]



Von Dr. Laurenz Kedzior, I. Assistenten der med. Klinik. und Dr. Josef Zanietowski, Nervenarzt.

Die bisherigen pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die BASEDOW'sche Krankheit haben über das Wesen derselben noch nicht völlige Klarheit verschafft, und die inconstanten anatomischen Veränderungen machen es begreiflich, dass man sich hier fast ausschliesslich auf unsicherem Boden von Hypothesen bewegt.

Die Sympathicustheorie ist in Frankreich wieder aufgetaucht, und die Theorieen, die das Centralnervensystem als Ausgangspunkt dieser Krankheit betrachten, finden ihre Anhänger.

Insbesondere wird ein grösseres Interesse dem verlängerten Marke geschenkt und zwar um so mehr, als es FILEHNE, später DUNLAFE und BIENFAIT gelungen ist, durch Durchschneidung der Corpora restiformia bei Kaninchen die Symptome der BASEDOW'schen Krankheit künstlich hervorzurufen.

Wir wollen nun einen Fall anführen, welcher neben dem von MENDEL[1] veröffentlichten die Beobachtung von FILEHNE bestätigt. Derselbe betrifft nämlich eine hochgradige Atrophie des linken Corpus restiforme bei der BASEDOW'schen Krankheit.

Anna M., ein 18jähriges Mädchen, welches noch niemals menstruirt hatte, bemerkte vor 4 Jahren eine Vergrösserung der Schilddrüse, wozu später stark ausgesprochene psychische und musculäre Unruhe, Tremor der Hände, Schwäche der Extremitäten, Exophthalmus, Herzklopfen, starke Neigung zu Schweissen und Athembeschwerden hinzutraten. Dieses Leiden bewog die Patientin, sich der ärztlichen Behandlung in der Krakauer chirurgischen Klinik zu unterziehen, wo die BASEDOW'sche Krankheit constatirt und am 26. Mai 1899 „Resectio partis dextrae strumae ac ligatura art. thyreoideae super. et infer. sin." ausgeführt worden ist. Das Allgemeinbefinden hat sich nach der Operation gebessert; es ist nämlich die Pulsfrequenz von 120 auf 80 gefallen, Exophthalmus ist kleiner geworden, und die Athembeschwerden haben nachgelassen. Dies war jedoch nicht von langer Dauer. Anfangs 1900 verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden, die Athembeschwerden werden stärker und es traten fast jeden Monat Leibschmerzen und epileptoide Anfälle auf, welche vor der Thyreodektomie nicht vorhanden waren. Die Patientin, welche am 28. März 1900 in unsere Klinik

[1] Sitzungsberichte der Neurologischen Gesellschaft 1895.

aufgenommen wurde, starb am 9. Juli 1900 an einer croupösen Lungenentzündung.

Der Sectionsbefund ergab neben einer croupösen Pneumonie eine bedeutende Hypertrophie der Thymusdrüse, eine Dilatation und Hypertrophie des Herzens, Cystis ovarii dextri und Atresia oviducti sin. und ausserdem folgende Veränderungen im Nervensystem:

Im Gehirn Anzeichen von frischen und älteren Blutungen im ganzen verlängerten Marke, besonders in der Umgegend der linken Olive Gefässerweiterung. Das linke Corpus restiforme ist viel kleiner als das rechte.

Makro- und mikroskopische Schnitte wurden nach der Kadyj'schen Methode[1] behandelt. Dieselbe besteht darin, dass die am Gefriermikrotom oder mit freier Hand erhaltenen Schnitte in einer Lösung von Uranium aceticum und Kali nitricum eingetaucht und dann mit einer Modification der Bloch'schen Lösung von Carminium ammoniatum nach Kadyj gefärbt werden. Je nach der Concentration der Reactionsflüssigkeiten und der Dauer der Färbung und Entfärbung können verschiedene morphologische Bestandtheile mehr oder weniger deutlich in den Vordergrund treten. Es ergab sich nun aus dem, nach der oben erwähnten Methode vorgenommenen Verfahren, dass im ganzen Gross- und Kleinhirn, sowohl wie auch im Rückenmark, keine anormalen Veränderungen zu finden waren, ausser den oben erwähnten frischen und älteren hämorrhagischen Herden, von denen die letzteren sich durch charakteristische dunkle Färbung auszeichneten.

Dagegen zeigte sich in den obersten Theilen der Medulla oblongata selbst bei schwacher Vergrösserung sofort ein prägnantes Bild. Während nämlich die Pyramidenbahnen und Oliven sich roth färbten, erschienen beide Corpora restiformia gelblich und das linke Corpus restiforme sogar wachsartig gefärbt; auch war die Demarkationslinie derselben insofern abgegrenzt, als links nur ein kleines Oval zu sehen war, während rechts eine wenigstens $1^1/_2$ Mal so grosse Fläche deutlich hervortrat. Bei stärkerer Vergrösserung sah man sehr deutlich Raphe, Olivenkerne und Striae arcuatae als dunkelrothe Zeichnung auf hellrothem Grunde, sowie auch die Faserstructur des rechten Corpus restiforme, während im linken Corpus restiforme die Fasern so spärlich hervortraten, dass man meinen könnte, die Schnitte wären in der Höhe des Calamus scriptorius geführt, wo die Strickkörper, nach hinten convergirend, näher zusammentreten, und wo eine starke Faserabnahme stattfindet. Auch scheinen die linke Kleinhirnseitenstrangbahn und der linke Kern des X. Nerven kleiner als die rechtsseitigen zu sein.

Die mittlere und unterste Partie der Medulla oblongata zeigte auch eine hochgradige linke Asymmetrie, jedoch ohne bedeutende Unterschiede im Faserverlauf.

Aus dieser Darstellung ergiebt sich nun, dass die hauptsächlichsten Veränderungen, die im linken Corpus restiforme zu finden waren, als eine Grundlage der (Basedow'schen) Krankheit in diesem Falle anzusehen sind.

---

[1] Kadyj, Ueber Färbung des Centralnervensystems. Denkschrift der Lemberger Universität zum 500jährigen Jubiläum der Krakauer Universität 1899. (Polnisch.)



Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.